



Numéro du répertoire <b>2025 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>17/1485/A</b>
Date du prononcé <b>09 septembre 2025</b>
Numéro du rôle <b>2025/AL/238</b>
En cause de : <b>INAMI C/ V. D.</b>

**Expédition**

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

chambre 2F

# Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-  
maladie-invalidité

\* Sécurité sociale des travailleurs salariés – Assurance maladie-invalidité – intervention du Fonds spécial de solidarité - frais de médicaments – articles 25bis et 25ter de la loi du 14 juillet 1994

**EN CAUSE :**

**L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité**, BCE 0206.653.946, , 1210 BRUXELLES,  
Avenue Galilée, 5/01,  
partie appelante, ci-après « *INAMI* »  
comparaissant par Maître P. B. *loco* Maître X. D., avocat à 4000 LIEGE,

**CONTRE :**

**Madame D. V.**,  
partie intimée, ci-après « *Madame V.* »  
comparaissant par Maître A. I. *loco* Maître S. R., avocat à 4100 BONCELLES,

•  
• •

Numéro de rôle avant omission du rôle général : **2020/AL/305**  
Numéro de rôle après réinscription au rôle général : **2025/AL/238**

**INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 24 juin 2025, et notamment :

- L'arrêt interlocutoire du 7 mai 2021 ordonnant une expertise et désignant le docteur P. K. ;
- Le refus de mission de l'expert P. K. remis au greffe de la Cour le 9 novembre 2021 ;
- L'ordonnance du 3 décembre 2021 basée sur l'article 972§1<sup>er</sup> al.3 du Code judiciaire désignant en qualité d'expert le docteur A. C. ;

- Le courriel de refus de mission du docteur A. C. remis au greffe de la Cour le 17 juin 2022 ;
- L'ordonnance du 24 juin 2022 basée sur l'article 972§1<sup>er</sup> al.3 du Code judiciaire désignant en qualité d'expert le Docteur F. B. ;
- Le courrier du docteur F. B. acceptant la mission d'expertise remis au greffe de la Cour le 27 juin 2022 ;
- La demande de prolongation de délai datée du 16 décembre 2022 ;
- L'ordonnance du 13 janvier 2023 basée sur l'article 974§2 ordonnant la prolongation de délai ;
- La demande de prolongation de délai du 14 juin 2023 ;
- L'ordonnance du 29 juin 2023 sur base de l'article 974§2 du Code judiciaire ordonnant la prolongation de délai ;
- La demande de prolongation du délai du 12 décembre 2023 ;
- L'ordonnance du 12 janvier 2024 sur base de l'article 974§2 du Code judiciaire ordonnant la prolongation de délai ;
- La demande de prolongation de délai du 19 juin 2024 ;
- L'ordonnance du 12 juillet 2024 sur base de l'article 974§2 du Code judiciaire ordonnant la prolongation de délai ;
- Le rapport d'expertise définitif du 1<sup>er</sup> août 2024 ;
- L'ordonnance du 6 septembre 2024 basée sur l'article 991§1<sup>er</sup> du Code judiciaire ;
- La preuve de la publication de l'Omission ;
- Le Procès-verbal d'Omission d'office du Rôle général du 17 décembre 2024 ;
- La demande de fixation du 31 mars 2025 basée sur l'article 750 du Code judiciaire ;
- La demande de réinscription remise au greffe de la Cour le 11 avril 2025 ;
- La convocation du 29 avril 2025 basée sur l'article 750 Code judiciaire ;

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 24 juin 2025 ;

Madame C. L., substitut général, a donné son avis oralement à l'audience publique du 24 juin 2025 auquel les parties n'ont pas répliqué.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

## **I. LES FAITS**

### **1**

À la suite d'hypoglycémies réactionnelles, fréquentes et sévères, consécutives à une gastrectomie totale, Madame V. consulte en avril 2016 le Dr N. P. qui, celle-ci ne répondant

pas aux traitements alternatifs, lui prescrit un traitement par Proglycem, médicament dont le principe actif est le diazoxyde, dont le coût est de 1.355,17 EUR par an, et qu'elle se procure à l'étranger, celui-ci n'étant pas commercialisé en Belgique.

Le 14 novembre 2016, Madame V. introduit, par l'intermédiaire de son organisme assureur, une demande d'intervention du Fonds spécial de solidarité auprès du Collège des médecins-directeurs de l'INAMI dans le coût du médicament Proglycem.

## 2

Le 12 décembre 2016, le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI notifie à Madame V. et à l'organisme assureur de celle-ci une décision de refus d'intervention du 30 novembre 2016, motivée comme suit :

*« Sur le plan juridique :*

*Il n'est pas répondu au critère de l'article 25bis de la loi [coordonnée du 14 juillet 1994] : le Collège constate, en effet, qu'il ne s'agit pas d'une indication rare.*

*Il n'est pas répondu au critère de l'article 25ter de la loi précitée : le Collège constate, en effet, qu'il ne s'agit pas d'une maladie rare.*

*Même s'il devait être accepté que la maladie est bien rare, ce qui n'est pas le cas, force est de constater que la (les) condition(s) suivante(s) n'est (ne sont) pas remplie(s) :*

- La prestation n'est pas désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologique spécifique de l'affection rare ;*

*Il n'est pas répondu au critère de l'article 25quater de la loi précitée : le Collège constate, en effet, que la demande ne porte pas sur un dispositif médical ou une prestation, à l'exclusion des médicaments, qui est une technique innovante.*

*Il n'est pas répondu au critère de l'article 25quinquies, § 1, car le bénéficiaire n'est pas âgé de moins de 19 ans.*

*Sur le plan des faits :*

*Le Collège des médecins-directeurs ne doute en rien du caractère digne d'intérêt de votre demande, mais il ne peut uniquement la juger que sur base des conditions et des critères émis par l'article 25, 25bis à 25quinquies compris de la loi précitée, pour pouvoir accorder une intervention dans le cadre du Fonds spécial de solidarité, pour une prestation délivrée en Belgique.*

*Dans le cadre de l'article 25bis de la loi précitée :*

*Les problèmes d'hypoglycémie dans le cadre d'un dumping syndrome ne sont pas rares et se rencontrent suite à une chirurgie de l'estomac quelle qu'en soit la cause, mais aussi dans le cadre d'autres affections. Les chirurgies de l'estomac sont de plus en plus fréquentes dans le cadre du traitement de l'obésité. L'indication du Proglycem pour traiter une hypoglycémie dans le cadre d'un dumping syndrome n'est par conséquent pas rare.*

*Dans le cadre de l'article 25ter de la loi précitée :*

*Une hypoglycémie dans le cadre d'un dumping syndrome n'est pas une affection rare. Le Proglycem n'est pas une approche spécifique d'une hypoglycémie dans le cadre d'un dumping syndrome.*

*Dans le cadre de l'article 25quater de la loi précitée :*

*Votre demande portant sur un médicament, l'article 25quater n'est pas d'application.*

*Dans le cadre de l'article 25quinquies de la loi précitée :*

*Comme vous êtes âgée de plus de 19 ans, l'article 25quinquies n'est pas d'application dans votre cas. »*

Par requête du 10 mars 2017, Madame V. conteste cette décision devant le tribunal du travail. Elle dirige son recours contre l'INAMI et l'UNMLibres.

À l'appui de sa demande, Madame V. produit un rapport médical circonstancié du Dr P., du 12 janvier 2017.

## **II. LES DEMANDES ORIGINAIRES – LE JUGEMENT DONT APPEL – L'APPEL**

### **3**

Par jugement du 20 mai 2020, le tribunal du travail de Liège – division Liège :

- estime que le cas de Madame V. est rare et digne d'intérêt ;
- invite le Collège des médecins-directeurs à réexaminer le cas en fonction des dispositions budgétaires découlant des règles spécifiques de l'article 25, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ;
- au vu de l'avis très circonstancié du Dr P., endocrino-diabétologue, dressé postérieurement au recours le 12 janvier 2017, ordonne une réouverture des débats pour assurer le caractère contradictoire de la procédure vis-à-vis de l'UNMLibres et prendre en compte la nouvelle décision du Collège des médecins-directeurs ;
- réserve à statuer pour le surplus.

### **4**

Par requête d'appel du 23 juin 2020 et ses conclusions de synthèse du 23 mars 2021, l'INAMI sollicite à titre principal la réformation du jugement entrepris, le déboute de Madame V. de l'ensemble de ses demandes, et la confirmation en tous points de sa décision du 12 décembre 2016.

A titre subsidiaire, l'INAMI demande la désignation d'un expert médecin indépendant.

Madame V. demande pour sa part la confirmation du jugement dont appel à titre principal, et à titre subsidiaire la désignation d'un médecin expert chargé de la mission de déterminer si les critères légaux visés aux articles 25 et suivants de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sont remplis dans son chef.

### **III. L'ARRÊT AVANT-DIRE-DROIT DU 7 MAI 2021 ET SES SUITES**

#### **5**

Par son arrêt du 7 mai 2021, la cour déclare l'appel recevable.

Elle rappelle que :

- la contestation dont elle est saisie porte sur le droit de Madame V. à obtenir l'intervention du Fonds spécial de solidarité institué au sein de l'INAMI dans le remboursement du médicament Proglycem qui lui est prescrit par le Dr P. pour traiter les hypoglycémies réactionnelles dont elle est atteinte ;
- le litige se concentre sur les conditions cumulatives fixées par les dispositions suivantes de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :
  - o article 25bis : conditions de rareté de l'indication, de la valeur scientifique et de l'efficacité de la prestation ;
  - o article 25ter : conditions de rareté de l'affection, d'approche physiopathologique spécifique de l'affection selon les instances médicales faisant autorité ;
- le respect des autres conditions cumulatives n'est pas remis en cause par l'INAMI.

#### **6**

En présence d'une contestation médicale, la cour désigne avant-dire-droit, le docteur P. K., comme médecin-expert avec pour mission :

*« d'établir un rapport sur la question de savoir si le médicament à base de diazoxyde, connu sous la dénomination Proglycem, répond aux conditions prévues aux articles 25 à 25ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, et donnera son avis sur les questions suivantes :*

- 1) L'hypoglycémie post-prandiale sévère dont est atteinte Madame V. dans les suites d'une gastrectomie totale, est-elle rare ?*
- 2) L'affection dont souffre Madame V. est-elle de nature à porter atteinte à ses fonctions vitales ?*
- 3) L'indication du Proglycem pour traiter l'hypoglycémie post-prandiale sévère dont est atteinte Madame V. dans les suites d'une gastrectomie totale, est-elle rare ?*

- 4) *La prestation présente-t-elle une valeur scientifique et une efficacité largement reconnue par les instances médicales faisant autorité et le stade expérimental est-il dépassé ?*
- 5) *La prestation est-elle désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologie spécifique de l'affection dont souffre Madame V. ?*
- 6) *Existe-t-il une alternative acceptable sur le plan médico-social en matière de diagnostic ou de thérapie dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire ? »*

## **7**

Par lettre du 9 novembre 2021, le Dr K. refuse cette mission d'expertise.

Par ordonnance du 3 décembre 2021, la cour désigne le Dr A. C. en remplacement du Dr K., avec la même mission.

Par lettre du 17 juin 2020, le Dr C. refuse cette mission d'expertise.

Par ordonnance du 24 juin 2022, la cour désigne le Dr F. B. en remplacement du Dr C. avec la même mission.

Le Docteur B. dépose son rapport au greffe de la cour le 1<sup>er</sup> août 2024.

## **IV. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC**

### **8**

Lors de l'audience publique du 24 juin 2025, le ministère public conclut à l'entérinement du rapport de l'expert, au non-fondement de l'appel, la cour devant renvoyer la demande d'intervention devant le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI.

## **V. DISCUSSION APRÈS EXPERTISE**

### **9**

La situation de Madame V. relève des articles 25*bis* et 25*ter* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, qui visent les interventions dans le coût des prestations de santé pour des indications et affections rares :

*« Art. 25bis. Dans le cadre de soins délivrés en Belgique, le Collège des médecins-directeurs peut accorder des interventions dans le coût des prestations de santé pour des indications rares.*

*Ces prestations doivent de surcroît répondre à chacune des conditions suivantes :*

- a) la prestation est onéreuse;*
- b) la prestation présente une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité et le stade expérimental est dépassé;*
- c) la prestation est utilisée pour le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;*
- d) il n'existe aucune alternative acceptable sur le plan médico-social en matière de diagnostic ou de thérapie dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;*
- e) les prestations sont prescrites par un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorise légalement à pratiquer la médecine en dans un Etat membre de l'Union européenne ou un Etat appartenant à l'Espace économique européen. Le Collège des médecins-directeurs peut, le cas échéant, demander un avis complémentaire d'un médecin spécialiste qui est spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.*

*Le fait que la prestation demandée ne soit pas remboursée dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé ou du moins pour l'indication justifiant la demande alors qu'elle pourrait l'être pour d'autres indications, ne constitue pas en soi un caractère de rareté.*

*Art. 25ter. § 1er. Le Collège des médecins-directeurs peut accorder une intervention dans le coût des prestations de santé aux bénéficiaires qui sont atteints d'une affection rare.*

*Cette prestation doit répondre à chacune des conditions suivantes :*

- a) la prestation est onéreuse;*
- b) la prestation est désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologique spécifique de l'affection rare;*
- c) la prestation vise une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare;*
- d) il n'existe aucune alternative thérapeutique dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;*
- e) la prestation est prescrite par un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé légalement à pratiquer la médecine en dans un Etat membre de l'Union européenne ou un Etat appartenant à l'Espace économique européen. Le Collège des médecins-directeurs peut, le cas échéant, demander un avis complémentaire d'un*

*médecin spécialiste qui est spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.*

*§ 2. Le Collège des médecins-directeurs peut accorder une intervention dans les frais occasionnés aux bénéficiaires souffrant d'une affection rare qui nécessite des soins continus et complexes.*

*Une intervention dans le coût de ces soins peut être accordée, si les soins répondent à chacune des conditions suivantes :*

- a) les soins sont, en leur totalité, onéreux;*
- b) les soins visent à traiter une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare;*
- c) il n'existe aucune alternative thérapeutique dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire;*
- d) les soins complexes sont prescrits dans le cadre d'un plan de traitement par un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé légalement à pratiquer la médecine en dans un Etat membre de l'Union européenne ou un Etat appartenant à l'Espace économique européen. Le Collège des médecins-directeurs peut, le cas échéant, demander un avis complémentaire d'un médecin spécialiste qui est spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.*

*Le Collège des médecins-directeurs constate quelles prestations satisfont aux conditions susvisées. »*

## **10**

L'expert B. conclut son rapport comme suit :

*« L'expert confirme donc son avis provisoire et après avoir pris connaissance de sa mission, des courriels et courriers des parties, après avoir interrogé l'expertisée et avoir entendu les intervenants dans leurs explications, après avoir pris connaissance des faits directoires des médecins-conseils des parties et y avoir répondu, après avoir relu l'entièreté du dossier, l'Expert considère que :*

- 1) L'Hypoglycémie post-prandiale sévère dont est atteinte [Madame V.] dans les suites d'une gastrectomie totale et constituée par une hypoglycémie sévère tardive est rare.*
- 2) L'affection dont souffre [Madame V.] est de nature à porter atteinte à ses fonctions vitales.*
- 3) L'indication du Proglycem pour traiter l'hypoglycémie post-prandiale sévère tardive dont est atteinte [Madame V.] dans les suites d'une gastrectomie totale est rare*

- 4) *La prestation présente une valeur scientifique et une efficacité largement reconnue par les instances médicales faisant autorité, et le stade expérimental est dépassé.*
- 5) *La prestation est désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologique spécifique de l'affection dont souffre [Madame V.]*
- 6) *Il n'existe aucune alternative acceptable sur le plan médico-social en matière de diagnostic ou de thérapie dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire. »*

A cela s'ajoute que les soins de santé en question sont onéreux et prescrits par un médecin spécialiste.

## **11**

Lors de l'audience publique du 24 juin 2025, Madame V. sollicite l'entérinement du rapport de l'expert et la condamnation de l'INAMI à prendre en charge le remboursement du Proglycem.

L'INAMI s'en réfère à justice quant à l'entérinement du rapport de l'expert et sollicite que la demande de Madame V. soit renvoyée devant le Collège des médecins directeurs, dès lors que les décisions relatives à l'intervention du Fonds spécial de solidarité relèvent d'une compétence discrétionnaire.

Le rapport du Docteur B. est clair, précis et circonstancié. Il n'est, de surcroît, pas contesté devant la cour.

Il convient d'entériner ses conclusions.

Compte tenu de ce qui précède, les conditions cumulatives des articles 25bis et 25ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 sont réunies.

## **12**

En application de l'article 25 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI peut accorder des interventions aux bénéficiaires dans les limites des moyens financiers du Fonds spécial de solidarité.

Les articles 25bis et 25ter susmentionnés font également état de ce que le Collège des médecins-directeurs « *peut* » accorder une intervention.

La cour exerce néanmoins un contrôle de pleine juridiction sur la décision du collège des médecins-directeurs : ce qui relève du pouvoir d'appréciation du collège des médecins-directeurs est soumis au contrôle des juridictions du travail auxquelles il appartient d'apprécier les faits et de statuer sur les droits du bénéficiaire.<sup>1</sup>

La Cour de cassation a précisé les contours de ce pouvoir dans un arrêt du 12 mars 2018<sup>2</sup> :

*« Lorsque le Collège des médecins-directeurs refuse, sur la base de cette disposition, l'intervention de l'assurance dans les frais d'une prestation de santé et que le bénéficiaire conteste ce refus, il naît entre ce bénéficiaire et le demandeur une contestation sur le droit à cette intervention.*

*3. Le tribunal du travail est compétent pour statuer sur cette contestation, étant donné qu'en vertu des articles 167, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, 580, 2°, et 581, 2°, du Code judiciaire, cette juridiction connaît des contestations relatives aux droits des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants prévus par la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.*

*L'article 25, alinéa 3, de la loi précitée ne confère pas au Collège des médecins-directeurs un pouvoir d'appréciation discrétionnaire pour se prononcer sur le droit à une intervention.*

*Le Collège des médecins-directeurs dispose toutefois du pouvoir discrétionnaire de fixer le montant de l'intervention dans les limites des moyens financiers du Fonds spécial de solidarité.*

*Le juge doit se borner à vérifier si la décision de l'administration n'est pas manifestement déraisonnable, arbitraire ou disproportionnée.*

*4. L'arrêt, qui statue autrement et fixe lui-même le montant de l'intervention, viole l'article 25 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. »*

La cour de céans se rallie à cette analyse.

En outre, si la décision est prise par un organe de l'INAMI, le paiement des prestations est à charge de l'organisme assureur (en l'espèce l'UNMLibres) qui n'est plus à la cause devant la cour.

La cour ne peut donc condamner l'INAMI à rembourser des soins de santé à Madame V.

---

<sup>1</sup> En ce sens : Cass. 13 septembre 2004 (RG S.03.0129.F), *Pas.* 2004, p. 1130

<sup>2</sup> Cass. 12 mars 2018 (RG S.17.0077.N), *Pas.* 2018, p. 589

L'examen de la demande d'intervention de Madame V. doit donc être renvoyée à l'INAMI pour qu'il détermine le montant de son intervention compte tenu des dispositions budgétaires découlant et règles spécifiques de l'article 25, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, à savoir :

*« Il est créé au sein du Service des soins de santé, un Fonds spécial de solidarité financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 191 dont le montant ainsi que la partie de celui-ci qui est allouée aux interventions accordées en vertu de l'article 25quater/1, § 2, sont fixés, pour chaque année civile, par le Conseil général.*

*Le Collège des médecins-directeurs décide d'accorder des interventions aux bénéficiaires visés à l'article 32 dans les limites des moyens financiers de ce Fonds et en respectant l'allocation opérée par le Conseil général.*

*Le Fonds spécial de solidarité accorde uniquement une intervention lorsque les conditions fixées dans la présente section sont remplies et lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge, étrangère, supranationale ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif, et pour autant qu'ils soient effectivement redevables des montants demandés. Le Fonds accorde uniquement des interventions dans les coûts de prestations de santé pour lesquelles, dans le cas concret, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger.*

*Ne sont pas pris en charge par le Fonds spécial de Solidarité :*

*1° Les quotes-parts personnelles visées aux articles 37 et 37bis et les suppléments sur les prix et honoraires fixés en application de la réglementation de l'assurance obligatoire soins de santé;*

*2° Les suppléments visés à l'article 97 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, et les frais de confort.*

*Si la Commission de remboursement des médicaments, la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs ou le conseil technique compétent a déjà formulé une proposition sur le remboursement qui pourrait être accordé ou si le ministre a rendu une décision négative, le Collège des médecins-directeurs ne peut pas accorder une intervention supérieure au remboursement proposé par la Commission de remboursement des médicaments, la Commission de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs ou le conseil technique compétent.*

*Pour déterminer la partie de l'allocation réservée aux paiements résultant des décisions individuelles fondées sur des décisions de cohorte visées à l'article 25quater/1, § 1er, le Conseil général sur avis de la Commission visée à l'article 25octies/1 et du Collège des médecins-directeurs dresse pour le 31 octobre de l'année T-1 une liste des besoins médicaux non rencontrés retenus pour l'année T après examen de l'impact économique et médical.*

*Les demandes d'inscription sur la liste des besoins médicaux non rencontrés sont introduites pour le 15 mai de l'année T-1 par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions ou une firme. La Commission visée à l'article 25octies/1 et le Collège des médecins-directeurs peuvent dans leurs avis proposer l'inscription sur la liste d'autres besoins médicaux non rencontrés.*

*Par dérogation aux alinéas 2 et 3, les interventions qui résultent d'une décision de cohorte sont accordées à la personne qui a financièrement pris en charge la mise à la disposition du médicament au bénéficiaire. »*

### **13**

Le jugement entrepris est confirmé en ce qu'il annule la décision de l'INAMI du 12 décembre 2016.

Madame V. a en effet droit à l'intervention du Fonds spécial de solidarité dès lors que les conditions cumulatives des articles 25bis et 25ter de la loi du 14 juillet 1994, sont réunies depuis la date de la demande d'intervention.

Compte tenu du caractère discrétionnaire du pouvoir du Collège des médecins-directeurs, il lui appartient de fixer le montant de l'intervention dans les limites des moyens financiers du Fonds spécial de solidarité.

La cour invite donc l'INAMI à poursuivre la procédure administrative en vue de la fixation du montant de cette intervention et de son paiement par l'organisme assureur.

## **VI. LES DEPENS**

### **14**

Le jugement entrepris n'a pas statué sur les dépens du fait de la réouverture des débats qu'il a ordonnée.

En application de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire, les frais et dépens de l'instance d'appel sont à charge de l'institution de sécurité sociale.

Le présent litige porte sur une matière de sécurité sociale et n'est pas évaluable en argent.

A partir du 3 mars 2025, le montant de base de l'indemnité de procédure pour un litige de ce type est devant le tribunal du travail porté à 171,61 EUR et devant la cour du travail, à 228,84 EUR.

L'INAMI doit être condamné à ces montants indexés.

Les dépens contiennent également la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 20 EUR pour la procédure devant le tribunal du travail et 24 EUR pour l'instance d'appel (articles 4 et 5 de la loi du 19 mars 2017).

Enfin, l'INAMI doit être condamné aux frais de l'expertise.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Vu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué.

Dit l'appel non-fondé ;

Dit que Madame V. a droit à l'intervention du Fonds spécial de solidarité dans le coût de son traitement par Proglycem et invite l'INAMI à poursuivre la procédure administrative en vue de la fixation du montant de cette intervention et de son paiement par l'organisme assureur.

Condamne l'INAMI aux frais et dépens des deux instances à savoir :

- les indemnités de procédure d'instance de 171,61 EUR et d'appel, de 228,84 EUR ;
- la somme de 44 EUR (pour les deux instances cumulées) à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;
- les frais de l'expertise taxés à la somme de 755,04 EUR par ordonnance du 6 septembre 2024.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

F. M., Conseiller faisant fonction de Président,  
I. G., Conseiller social au titre d'employeur,  
J. S., Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,  
Assistés de J. S., Greffier,

Monsieur I. G., Conseiller social au titre d'employeur, s'est trouvé dans l'impossibilité de signer l'arrêt (article 785 du Code judiciaire).

Le Greffier

le Conseiller social

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2 F de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **9 septembre 2025**, par :

F. M., Conseiller faisant fonction de Président,  
Assisté de J. S., Greffier.

le Greffier

le Président